Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2015–2016

32 419 Tweede aanpassing van wetten in verband met de nieuwe staatsrechtelijke positie van Bonaire, Sint Eustatius en Saba als openbaar lichaam binnen Nederland – B (Tweede Aanpassingswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba – B)

31 957 Invoering van de regelgeving met betrekking tot de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba (Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba)

P[1]

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2015

In overeenstemming met de gemaakte toezegging om u jaarlijks te informeren over de BES-eilanden, stuur ik u hierbij mijn stand-van-zaken-brief over de zorg in het Caribisch gebied. In deze brief ga ik in op de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van curatieve zorg, langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg.

Op verzoek van de Tweede Kamer is de Commissie Goedgedrag (Werkgroep Zorg Caribisch Nederland) ingesteld. In deze commissie hebben bestuurders en zorgprofessionals afkomstig van de drie eilanden zitting gehad. De opdracht aan de commissie Goedgedrag was om voor de lange(re) termijn een plan op te stellen voor de zorg in Caribisch Nederland. In februari 2014 heb ik de Tweede Kamer het advies van de Commissie Goedgedrag (TK 31 568, nr. 135) toegestuurd.

Op basis van dit advies zal de zorg in de periode 2014–2020 in Caribisch Nederland verder worden verbeterd richting een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau, rekening houdend met de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland. Het gaat hierbij om een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is.

[1] De letter P heeft alleen betrekking op wetsvoorstel 32 419.

kst-32419-P
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Voor de domeinen langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg is er naar aanleiding van het advies van de Werkgroep Zorg in Caribisch Nederland (Commissie Goedgedrag) (TK 31 568, nr. 135) een inventarisatie per eiland gemaakt van de reeds bestaande voorzieningen. Daarnaast heeft de Staatssecretaris van VWS afgelopen oktober een werkbezoek aan de eilanden gebracht om met name op de genoemde domeinen te zien wat er gerealiseerd is binnen de zorg en waar de prioriteiten moeten liggen voor de nabije toekomst. Voor meer informatie over dit bezoek verwijs ik u naar het reisverslag dat recent naar de Tweede Kamer is gestuurd.

In bijlage 1 is een schematisch overzicht opgenomen van de stand van zaken met betrekking tot de zorg, welzijn en jeugdzorg in Caribisch Nederland.

Curatieve zorg

Er is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in de kwaliteit van de zorg en voorzieningen op de eilanden. Voor de komende periode is de bij- en nascholing van de huisartsen een belangrijk speerpunt. De eerstelijnszorg is vanaf 2010 onvoldoende mee-ontwikkeld en dreigt een remmende invloed te hebben op de verbeteringen die in de curatieve zorg de afgelopen vijf jaar zijn doorgevoerd.

Sinds 1 januari 2015 is het «Besluit uitoefenen medisch beroep BES» van kracht. De bevoegdheidsbesluiten voor arts, tandarts, verloskundige en of apotheker op Bonaire, Sint Eustatius en Saba stellen Nederlandse/ Europese opleidingseisen. Het streven is om iedereen in 2020 op het niveau van die bevoegdheidsbesluiten te hebben. In 2016 wordt een nieuwe uitvoeringsrichtlijn bij het «Besluit uitoefenen medisch beroep BES» van kracht en zal de ontheffingverlening van het verbod op medische beroepsarbeid in Caribisch Nederland verder worden geprofessionaliseerd. Dit is noodzakelijk omdat in Caribisch Nederland geen wet BIG conform Europees Nederland bestaat.

Voor de huisartsen zal een intensief bijscholingsprogramma worden aangeboden met een looptijd van vier jaar. Op basis van het met goed gevolg doorlopen hebben van het aangeboden scholingsplan, kan een Verklaring van Vakbekwaamheid worden aangevraagd, welke verlenging van de ontheffing om een medisch beroep uit te mogen oefenen na 2020 ook mogelijk maakt voor artsen, die onder de overgangsregeling vallen. Daarnaast wordt bezien of, en zo ja op welke wijze er ook een scholingstraject voor tandartsen en verloskundigen zal worden opgestart.

Gekoppeld aan het scholingplan zal het Zorgverzekeringkantoor met de huisartsen een contract sluiten op basis van de zorggroepenaanpak. Dit om in Caribisch Nederland veel voorkomende ziektebeelden als diabetes, hypertensie en chronisch hartfalen beter aan de voorkant te kunnen aanpakken. Slecht ingestelde diabetes veroorzaakt naast veel amputaties ook een toenemend beroep op de nierdialyse faciliteiten.

Op Bonaire is binnen de tweedelijnszorg de nierdialyse met een aantal stoelen uitgebreid en wordt komend jaar door een aanvulling op de aanspraken van de verzekering ook thuisdialyse mogelijk.

De GGZ wordt uitgebreid met een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) en het GGZ team werkt met een gecertificeerd fact-team. De ambulante aanpak is daardoor dermate succesvol dat het aantal opnameplaatsen voor de GGZ drastisch is verlaagd. Er wordt thans een residentiële voorziening van 17 bedden opgezet voor de jeugd-GGZ, welke ook geschikt zal worden als veiligheidshuis en voor de behandeling

van ernstige jeugdzorgcasus, waarvan momenteel circa acht kinderen in Europees Nederland worden behandeld. Door deze ontschotte aanpak kan betere kwaliteit van zorg voor de kinderen dichter bij huis geregeld worden.

De ontwikkeling van Fundashion Mariadal (FM) tot een goed lopend basis ziekenhuis heeft de afgelopen vijf jaar geleid tot een afname van de uitzendingen. Het doel is om 80% van het curatieve zorgaanbod op Bonaire zelf te behandelen; dat is nog niet bereikt maar we zijn al wel op de goede weg. Het laboratorium van FM heeft met deze ontwikkelingen gelijke tred gehouden en is door uitbreiding van het zorgaanbod binnen het ziekenhuis de afgelopen vijf jaar uitgegroeid tot een rationeel laboratorium met 7 x 24 uurs dekking. Daarnaast bestaat op Bonaire nog een laboratorium (Bonlab) waarvan via Bonaire Holding NV het Openbaar Lichaam grootaandeelhouder is. Vanuit kostentechnisch oogpunt is het niet zinvol om twee laboratoria in de lucht te houden op een bevolking van ongeveer 18.000 inwoners. Helaas is de fusie onlangs op het laatste moment mislukt. Dit is jammer, maar neemt niet weg dat ik niet voornemens ben om op Bonaire op de langere termijn twee voorzieningen in stand te houden.

De schaalgrootte van de eilanden maakt bundeling van zorgaanbod en ontschotten van faciliteiten (samenwerking) noodzakelijk. Voor een deel wordt immers beschikbaarheid van aanbod gefinancierd en voor een deel wordt door bundeling de kwaliteit vergroot (aantallen) en worden de kosten beperkt.
Het is onvermijdelijk dat daardoor per eiland en per zorgveld slechts één instelling bestaat. Dit is geen zorgmonopolisme maar voorkoming van versnippering met alle gevolgen van dien. Dit is een van de redenen dat de zorgverzekering als financierende partij een publieke verzekering is.

Zorgverzekering

Om te borgen dat de zorg voor iedereen in Caribisch Nederland toegankelijk is, is per 1 januari 2011 het «Besluit zorgverzekering BES» in werking getreden. Dit besluit regelt dat er een zorgverzekering is, voor iedereen die legaal op de BES-eilanden verblijft. Ieder jaar worden de wijzigingen in de methodiek, zoals die ook op Nederland van toepassing is, meegenomen. Indien er wezenlijke veranderingen in de aanspraken plaatsvinden, wordt dit vooraf voorgelegd aan het Openbaar bestuur.

Dit is ook gebeurd met de wijziging die per 1 januari 2015 van kracht is geworden. Hiermee zijn de regelingen voor fysiotherapie en tandheelkundige zorg volledig gelijk geworden aan de regelingen in Europees Nederland. Voor fysiotherapie betekent dit dat vanaf 2015 verzekerden de eerste twintig behandelingen niet meer vergoed krijgen.

Er zijn thans geen mogelijkheden tot aanvullende verzekeringen op de BES-eilanden. Daar rust zeker geen wettelijke belemmering op, maar het aangeboden basispakket geeft voldoende dekking, waardoor er tot nu toe geen particuliere verzekeraars geïnteresseerd zijn. Het opzetten en uitvoeren van een aanvullende verzekering is geen taak van de rijksoverheid. Mijns inziens is de zorg die collectief verzekerd zou moeten zijn, in het basispakket opgenomen.

Medische uitzendingen

Indien zorg op het eigen eiland niet mogelijk is, vinden er uitzendingen plaats naar ziekenhuizen in andere landen. Hierbij is het uitgangspunt dat behandeling zo dicht mogelijk in de buurt van het eigen eiland wordt

gerealiseerd. Hierbij dient kwaliteit te worden afgewogen tegen kosten. Om alle aanspraken te realiseren zijn er met zorgaanbieders in de directe omgeving van de eilanden contracten gesloten. Hiermee is een sluitend aanbod gerealiseerd.

Om kwaliteitsredenen is er voor gekozen om een beperkt aantal ziekenhuizen in andere landen te contracteren, zodat ook communicatie en kennisuitwisseling tussen de verwijzende en behandelende artsen mogelijk wordt. Tegelijkertijd is dit aanbod voldoende divers, waardoor er mogelijkheden zijn voor second opinions e.d.

Voor Saba en Sint Eustatius impliceert dit meer medische uitzendingen naar Sint Maarten, Saint Martin en Guadeloupe, en minder naar Colombia. Voor Bonaire geldt dat er voornamelijk naar Aruba, Colombia en Curaçao wordt verwezen. Bij het vaststellen van deze bestemmingen zijn de eilanden betrokken geweest. Zo is op verzoek van de bovenwindse eilanden, Saba en Sint Eustatius, als mogelijkheid Colombia toegevoegd. Voor Bonaire geldt dat door de toename van het aantal medische specialisaties in het ziekenhuis op Bonaire de medische uitzendingen afnemen.

Tevens dient nog te worden opgemerkt dat het voor de bewoners van de eilanden mogelijk is om voor een behandeling in een ander land/ziekenhuis te kiezen. De vergoeding is echter beperkt tot de voorgeschreven keuze.

In onderstaande tabel zijn de gegevens over de medische uitzendingen opgenomen. Over de gegevens van de jaren 2011–2013 wordt opgemerkt dat deze niet betrouwbaar zijn door gebrekkige registratie en registratiesystemen. Over de situatie voor 2010 zijn geheel geen gegevens beschikbaar. Destijds werd er door het land Nederlandse Antillen en de verschillende verzekeringen niet tot zeer rudimentair geregistreerd.

Medische Uitzendingen BES

	2011	2012	2013	2014
Bonaire	6.663	3.505	3.221	3.276
Sint-Eustatius	2.912	2.132	3.108	2.750
Saba	1.448	1.437	1.361	1.085
BES	11.023	7.074	7.849	7.111

In 2013 bedroegen de uitgaven voor medische uitzendingen 12,1 mln $ en in 2014 12,9 mln $. In 2015 nemen de kosten op basis van de huidige inzichten voor de medische uitzendingen af.

Eind mei dit jaar was ik op werkbezoek in Colombia (TK 34.000, nr. 112). Tijdens dit bezoek heb ik afspraken gemaakt met de Colombiaanse zorgminister Gaviria Uribe om de procedures rond de zorgverlening door Colombiaanse ziekenhuizen aan patiënten van Caribisch Nederland eenvoudiger te maken, waardoor de zorg doelmatiger en efficiënter wordt. De verblijfsduur van de medische uitzendingen is hierbij een belangrijk aandachtspunt.

In onderstaande tabel is het aantal medische uitzendingen per eiland en per bestemming aangegeven. Dit betreft de gegevens over de eerste helft 2015 en 2014.

Vanaf	*Bonaire*		*Saba*		*Sint Eustatius*		Totaal	
Naar	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Aruba	551	406	1	4	32	10	584	420
Bonaire	–	–	–	–	4	2	4	2
Colombia	237	212	44	71	79	148	360	431
Curaçao	830	995	22	7	9	9	861	1.011
Guadeloupe	–	1	15	15	2	4	17	20
Nederland	40	25	1	1	2	3	43	29
Saint Martin	–	–	14	–	59	–	73	–
Sint Maarten	–		465	439	570	674	1.587	1.810
Totaal	**1.658**	**1.639**	**562**	**537**	**1.309**	**1.543**	**3.529**	**3.723**

In 2014 zijn de medische uitzendingen naar St. Martin geteld bij de uitzendingen naar Sint Maarten.

Op 6 mei 2015 heb ik de Tweede Kamer de uitkomst van de scan van het niveau van de zorg in de omringende landen van Caribisch Nederland gestuurd (TK 31 568 nr. 159). Hoewel op basis van dit rapport «Benchmarking of International Rates of a Sample of Medical Procedures» geen duidelijke ranglijst is te maken van meest naar minst aantrekkelijke ziekenhuizen, komt er toch wel een globaal beeld uit waar de beschikbaarheid van aanvullende specialistische zorg goed gedekt is, waar een speciale internationale afdeling is opgezet en welke ziekenhuizen onevenredig of onverklaarbaar duur zijn. Op basis van dit onderzoek is er geen aanleiding om de gemaakte keuzes over de landen en ziekenhuizen waarheen de patiënten van Caribisch Nederland worden uitgezonden te heroverwegen.

Met betrekking tot de medische uitzendingen naar Curaçao kan ik u melden dat nieuwbouw van het SEHOS inmiddels gestart is. Het is nog niet duidelijk wat de effecten van deze ontwikkelingen zijn op de kwaliteit van zorg en de kosten. Zodra hierover meer bekend is, zal worden bezien of het huidige beleid moet worden heroverwogen.

Langdurige zorg en ondersteuning

In Nederland is de transitie van zorg en welzijn naar de gemeenten net gemaakt. Voor de BES-eilanden is hier momenteel nog geen sprake van. Een aanvaardbaar Europees Nederlands niveau kenmerkt zich wat de langdurige zorg betreft in de aanwezigheid van intramurale voorzieningen voor de zwaardere zorg voor (dementerende) ouderen en gehandicapten en (extramurale) dagbesteding op de eilanden, passend in de Europees Nederlandse gedachte dat mensen beter zo lang als mogelijk thuis zijn in hun eigen omgeving. Bovendien wordt ingezet op de aanwezigheid van wijkgerichte zorg in de vorm van medische thuiszorg en maaltijdvoorziening.

Ondersteuning en welzijn is ook aanwezig in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Rond huiselijk geweld en de opvang voor vrouwen en kinderen en de voorlichting daarover worden momenteel plannen uitgewerkt samen met de eilanden.

Verslavingszorg en GGZ

Ten aanzien van de verslavingszorg en chronische psychiatrie is een verbeterslag gemaakt. De verslavingsproblematiek (alcohol en drugs) op de eilanden is groot. De Staatssecretaris heeft gedurende zijn werkbezoek de woontraining bezocht en was aangenaam verrast over de resultaten van het project dat pas sinds 2012 loopt. Bij de training staat de individuele hulpvraag centraal, gericht op praktische en sociale vaardigheden en het weer opbouwen van contacten met familie.

Jeugdzorg

Jeugd en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) is belast met de uitvoering van de jeugdzorg, de uitvoering van kinderbeschermingmaatregelen en jeugdreclassering. Vanaf de staatkundige vernieuwing in 2010 wordt met toepassing van een kwaliteitsmanagementsysteem, scholing en training van het personeel, verbetering van werkprocessen, introductie van nieuwe hulpverleningsmethodieken en periodiek toezicht door de IJZ stapsgewijs gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. Er wordt nadrukkelijk ingezet op ketensamenwerking.

Op ieder eiland is een Centrum voor Jeugd en Gezin aanwezig, waar de focus op preventie en opvoedondersteuning ligt.

Toezicht

Sinds 10 oktober 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het toezicht op de gezondheidszorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) overgenomen van de voormalige Antilliaanse inspectie. Door geregelde monitoring van de organisatie en de kwaliteit van geleverde zorg op de BES-eilanden draagt de (IGZ) naast het uitoefenen van wettelijk toezicht ook bij aan de stapsgewijze verbetering van de zorg.

De IGZ heeft het verpleeghuis in Saba onder verscherpt toezicht gesteld. Het bestuur heeft hard gewerkt aan een aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van zorg. Voordien heeft de IGZ het ziekenhuis te Sint Eustatius een jaar onder verscherpt toezicht gesteld welke is opgeheven na verbetering van de gebreken.

Eind 2013 heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de jeugdzorg in Caribisch Nederland. De inspectie heeft geconcludeerd dat het JGCN gelukt is om in slechts enkele jaren een aanbod van jeugdzorg op te zetten, waarin het geven van praktische hulp voorop staat. Tegelijkertijd is geconcludeerd dat er nog flinke stappen nodig zijn om de kwaliteit van de jeugdzorg op het gewenste kwaliteitsniveau te brengen. In het najaar van 2015 heeft de Inspectie Jeugdzorg een herhalingsonderzoek verricht naar de voortgang van de verbeteringen. Het rapport van de inspectie wordt begin 2016 verwacht.
In de Tweede Kamer (34 238, nr. 2) ligt ter behandeling het voorstel van wet houdende wijziging van de Invoeringswet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba in verband met het wettelijk regelen van kwaliteitseisen voor de jeugdzorg op Bonaire, Sint Eustatius en Saba en het toezicht en de handhaving door de Inspectie Jeugdzorg op de openbare lichamen. De kern van dit wetsvoorstel is dat er kwaliteitseisen worden gesteld ten behoeve van verantwoorde jeugdzorg, gezinsvoogdij en voogdij dient plaats te vinden in Caribisch Nederland en dat de onderzoeks- en rapportagetaak van de voogdijraad verantwoord verloopt.

Beheersing van de zorguitgaven

Sinds 10 oktober 2010 zijn de zorguitgaven veel sterker gestegen dan voorzien, deels als gevolg van een, naar achteraf bleek, niet realistische inschatting van deze uitgaven voorafgaand aan 10 oktober 2010 (zg. Havermanskader). Inmiddels is een realistischer beeld ontstaan van de uitgaven. In het advies van de Werkgroep Zorg in Caribisch Nederland is aangegeven dat er inmiddels sprake is van een realistisch en acceptabel financieel kader. Doelmatigheid en efficiency waar het kan, vormen een belangrijke, permanente impuls voor het kostenbewustzijn, om zo binnen de gegeven budgettaire kaders een kwalitatief goed, duurzaam en voor

alle rechthebbenden gelijkelijk toegankelijk stelsel van zorg overeind te houden en verder te ontwikkelen.
Afgezien van de kostenstijgingen die worden veroorzaakt door de duurdere dollar (wisselkoers in ramingen is van 1,25 naar 1,13 gegaan) is een aantal maatregelen genomen om de zorguitgaven zoveel mogelijk binnen de ramingen te laten blijven. Het is overigens nog steeds zo dat de zorgkosten per capita in Caribisch Nederland (4.240 euro) aanzienlijk lager zijn dan in Europees Nederland (5.600 euro).
De genomen maatregelen betreffen:

- Fundashon Mariadal Bonaire: deze instelling krijgt bijna de helft van het totale budget voor Caribisch Nederland. Voor 2015 is het budget voor Fundashon Mariadal door het Zorgverkeringskantoor (ZVK) vastgesteld. Daarmee wordt gestuurd op de beperking van de kosten van Mariadal in 2015.
- Medische uitzendingen: van 2013 naar 2014 is het aantal medische uitzendingen gedaald maar dat heeft nog niet tot een kostendaling geleid. In 2015 zijn, naast het nog verder terugdringen van het aantal medische uitzendingen via meer sturing bij het ZVK, de kosten per uitzending naar Aruba, Sint Maarten, Curaçao en Colombia (afspraken met Coomeva) afgenomen. Met Coomeva zijn daarover concrete afspraken gemaakt en wordt momenteel gewerkt aan een nieuw contract waarin deze afspraken ook beter tot hun recht moeten komen. Daarnaast zijn er met de zorgstichtingen op Saba en Statia afspraken gemaakt over het terugdringen van het aantal Medische Uitzendingen. Bij overschrijdingen zullen er aanvullende maatregelen getroffen moeten worden.
- Eerste lijn investering: € 300.000 per jaar voor het opleiden en bijscholen van de huisartsen op de drie eilanden. Hiermee wordt geïnvesteerd in het op niveau brengen van de eerstelijnszorg op de eilanden. Daarmee zullen besparingen in de tweede lijn en medische uitzendingen worden gerealiseerd.
- Voorts lopen er trajecten om ten eerste de kosten van de laboratoria op Bonaire terug te dringen en via het opschonen van de patiëntenadministraties te kunnen besparen op de huisartsendeclaraties.

De Staatssecretaris en ik streven naar een duurzame en kwalitatief goede zorg voor de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba, rekening houdend met de situatie op de eilanden en in de Caribische regio. Daarbij streven we naar doelmatigheid en kostenbeheersing. Het oordeel van de evaluatiecommissie Spies geeft aan dat we «op de goede weg zijn, maar ook dat we er nog niet zijn».

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Stand van Zaken 2015	Bonaire	St Eustatius	Saba
Ziekenhuis-voorziening	Fundashon Mariadal (FM) beschikt in totaal over 35 bedden voor de ziekenzorg en 75 voor de verpleeghuiszorg. Het ziekenhuis beschikt over een spoedeisende hulp, verloskamer, een polikliniek, verpleegruimten inclusief een special care en een eigen dialysecentrum. Er zijn permanent Nederlandse artsen aanwezig, die dragen de kennis over. Niet alleen aan de artsen, maar ook aan de verpleegkundigen. Alle basisspecialismen zijn er.	Er is een eerstelijnskliniek (Koningin Beatrix Medisch Centrum), met beperkte capaciteit. Het betreft in feite een klein gezondheidscentrum met wat bedden voor observatie. Dit centrum is in 2012 door de IGZ onder verscherpt toezicht gesteld, waarna er diverse verbeteringen zijn doorgevoerd.	Er is een eerstelijnskliniek (A.M. Edward Medical Center), met een beperkte capaciteit. Het betreft in feite een klein gezondheidscentrum met wat bedden voor observatie.
Medisch-specialistische zorg	In de verbetering van de medisch specialistische zorg is de samenwerking tussen het ziekenhuis van Bonaire en de academische ziekenhuizen van Amsterdam, die in 2011 van start is gegaan cruciaal. Nederlandse medisch specialisten gaan voor minimaal drie maanden aan het werk op Bonaire. Daarnaast worden er vanuit Amsterdam bijscholingscursussen verzorgd, onder meer voor de radiologisch laboranten. Doel is om, naast de kwaliteitsverbetering, de efficiëntie van de zorg te verbeteren en het aantal uitzendingen van patiënten naar elders terug te brengen en 80% van de zorg op Bonaire te kunnen uitvoeren. Er zijn meer dan vijftien fte medisch specialisten werkzaam en zijn negen basisspecialismen vertegenwoordigd.	Enkele medisch specialisten, afkomstig uit Sint Maarten, Bonaire en Aruba visiteren. De verpleging wordt regelmatig bijgeschoold vanuit Nederland op enkele onderdelen zoals acute hulp. Medisch specialistische zorg op St Eustatius vestigen is, vanwege de schaalgrootte, onrendabel en onverstandig.	Enkele medisch specialisten, afkomstig uit Sint Maarten, Bonaire en Aruba visiteren. De verpleging wordt regelmatig bijgeschoold vanuit Nederland op enkele onderdelen zoals acute hulp. Met betrekking tot het bezoek van medisch specialisten aan Saba zijn er twijfels over de meerwaarde daarvan. Medisch specialistische zorg op Saba vestigen is, vanwege de schaalgrootte, onrendabel en onverstandig.
Huisartsen	Vanaf 1 oktober 2011 is er voor de spoedeisende hulp een huisartsenpost (hap), die hulp biedt in de avond en het weekend. Daar wordt (erg) veel gebruik van gemaakt. 's Nachts is de hap gesloten. Dan wordt verwezen naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Er zijn acht huisartsen werkzaam op Bonaire. De merendeels Zuid-Amerikaanse artsen hebben heel andere opvattingen over eerstelijnsgeneeskunde dan in Nederland en de communicatie met de artsen is door taalproblemen soms lastig is. De IGZ heeft hierover haar zorgen uitgesproken. Voor de huisartsen wordt de komende jaren een uitgebreid traject van bij- en nascholing opgezet.	Er zijn drie eerstelijnsartsen (niet big-geregistreerd). Nederlandse huisartsen die een enige tijd op Sint Eustatius verblijven, helpen met de organisatie van het spreekuur en de automatisering, en dragen de Nederlandse werkwijze over met betrekking tot categorale spreekuren voor chronisch zieken. Er is een apotheker op het eiland. Voor de huisartsen wordt de komende jaren een uitgebreid traject van bij- en nascholing opgezet.	Er zijn twee Nederlandse big-geregistreerde huisartsen. Daarnaast is de directeur van het ziekenhuis (huis)arts en behandelt deze incidenteel ook patienten. De aansluiting met de huisartsgeneeskundige vernieuwing in Nederland is een punt van aandacht. De geneesmiddelenvoorziening vanaf Sint Maarten is goed geregeld. Voor de huisartsen wordt de komende jaren een uitgebreid traject van bij- en nascholing opgezet.
Tandarts	De tandartspraktijken staan onder toezicht van IGZ en zijn van wisselende kwaliteit en opleiding. Er zijn drie tandartsen werkzaam op Bonaire	De tandarts op St Eustatius is ook werkzaam op Saba. De praktijkvoering wordt door de IGZ als redelijk beoordeeld.	De tandarts van St Eustatius is ook werkzaam op Saba. De praktijkvoering wordt door de IGZ als redelijk beoordeeld.
Fysiotherapie	Fysiotherapie is aanwezig en wordt volgens aanspraken vergoed.	Momenteel wordt er een fysiotherapeut geworven. De middelen zijn hiervoor in het budget aanwezig.	Is er een fysiotherapeut voor revalidatie aanwezig.

Stand van Zaken 2015	Bonaire	St Eustatius	Saba
Psychiatrie	Er wordt gewerkt aan de realisatie van een psychiatrische afdeling bij het ziekenhuis De Stichting Verslavingszorg en Psychiatrie voor Caribisch Nederland (SVPCN) heeft een gecertificeerd fact-team opgezet. Dit heeft ervoor gezorgd heeft dat de geplande acht klinische plaatsen (bedden) door de ambulante benadering teruggebracht zijn tot vier.	Er is een steunpunt van de stichting Verslavingszorg & Psychiatrie Caribisch Nederland (SVPCN), met een poliklinische faciliteit en behandelcentrum op Sint Eustatius. Naast ambulante zorg zijn er ook mogelijkheden tot dagbehandeling en activiteiten rond kinder- en jeugdpsychiatrie.	Er is een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Eens per maand komt een psychiater van Sint Maarten.
Geboortezorg	In de eerstelijnsgezondheidszorg zijn twee verloskundigen werkzaam.	Op St. Eustatius is een verloskundige werkzaam.	Er is geen verloskundige op Saba werkzaam. Bevallingen vinden plaats op Sint Maarten.
Jeugdgezondheidszorg	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering
Verpleeghuis	Het verpleeghuis Kas di Kuido is met 75 plaatsen is de intramurale voorziening voor ouderen op het eiland. Verder is er extramurale dagopvang/dagbesteding aanwezig op diverse locaties op het eiland. Hiervan is «Cocari» met een capaciteit van 70 cliënten in Rincon de grootste. Op dit complex wordt een crisisopvang/nachtopvang van een aantal bedden gerealiseerd.	Auxiliary Home is het verpleeghuis op Statia waar momenteel 17 cliënten verzorgd worden. Het Chapel Piece Center is de dagopvang en heeft 25 plaatsen. Het Center verzorgt ook maaltijdvoorziening voor mensen binnen de dagopvang, maar ook voor enkelen daarbuiten. Ook beschikt het Center over een eigen bus met chauffeur en kan er gebruik worden gemaakt van een fysiotherapeut (tweemaal per week aanwezig).	Het verpleeghuis Benevolente The Home heeft een capaciteit van 16 clienten op dit moment. Sinds 2014 staat het verpleeghuis onder verscherpt toezicht van de IGZ en is er een bewindvoerder aangesteld. Inmiddels zijn er diverse verbeteringen doorgevoerd op het gebied van operationeel management en de dagelijkse leefomgeving van de clienten. Er is dagelijks beweegtherapie, gegeven door een vaste fysiotherapeute. Verder is er sprake van dagactiviteiten en is er recent een pilot gestart om de dagactiviteiten ook beschikbaar te stellen voor mensen die buiten The Home verblijven.
Thuiszorg	Er is wijkverpleging/medische thuiszorg met in totaal tachtig cliënten in zorg, verdeeld over drie wijkteams.	Er is wijkverpleging, waarbij de leiding in handen is van het hoofd verpleging van het ziekenhuis.	*De home health care* op Saba is medische thuiszorg in de vorm van verpleegkundige hulp aan huis (medicijngebruik, wondverzorging enz.). en verzorgt circa 60 cliënten met een team van 5 verpleegkundigen.
GGD	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.
Spoedeisend geneeskundig vervoer	Naast ambulances is er ook een air-ambulance-vliegtuig beschikbaar.	Er zijn ambulances en twee helikopters	Er zijn ambulances. Tevens functioneren de twee op Sint Eustatius gestationeerde helikopters ook voor het spoedvervoer vanaf Saba.
Infectieziektenbestrijding	Begin juni 2015 is een convenant getekend om te komen tot een internationale gezondheidsregeling met alle zes eilanden en Nederland.	Begin juni 2015 is een convenant getekend om te komen tot een internationale gezondheidsregeling met alle zes eilanden en Nederland.	Begin juni 2015 is een convenant getekend om te komen tot een internationale gezondheidsregeling met alle zes eilanden en Nederland.
Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR)	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS en BZK. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS en BZK. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.	Betreft een systeemverantwoordelijkheid voor VWS en BZK. Openbaar Lichaam is verantwoordelijk voor de uitvoering.

Stand van Zaken 2015	Bonaire	St Eustatius	Saba
Jeugdzorg	Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland (JGCN) dat sturing geeft aan de gehele jeugdhulpverleningsketen. Taken van JGCN zijn onder andere het registreren van hulpvragen en uitzetten van hulpverleningstrajecten, het uitvoeren van ambulante hulpverlening, het uitvoeren pleegzorgbegeleiding, het uitvoeren van voogdij, OTS en jeugdreclassering. Op Bonaire is een CJG (onder verantwoordelijkheid van het OLB) aanwezig dat zich richt op preventie en opvoedondersteuning.	Er is een Centrum voor Jeugd en Gezin, die valt onder JGCN. Naast de taken van van JGCN richt het CJG zich ook op het uitvoeren jongerenwerk en het uitvoeren lichte opvoedondersteuning	Er is een Centrum voor Jeugd en Gezin, die valt onder JGCN. Naast de taken van van JGCN richt het CJG zich ook op het uitvoeren jongerenwerk en het uitvoeren lichte opvoedondersteuning
Gehandicaptenzorg	De intramurale gehandicapteninstelling FKPD (Fundashon Pa Kwido di Personanan Desabilita) in Playa Bonaire, heeft zestig cliënten met een verstandelijke beperking, van wie er op dit moment 24 intramuraal verblijven. Een deel van de cliënten gaat iedere dag naar activiteitenbegeleiding in Rincon voor het maken van kaarsen, zeep en andere producten. Verder is Fudashon Kuido pa Bista i Oido de organisatie voor blinden en slechthorenden. Huidige doelgroep op Bonaire 17 visuele cliënten en 23 auditieve cliënten.	Geen specifiek voorziening aanwezig	Geen specifieke voorziening aanwezig